**Организация оказания медицинской помощи больным
с острым нарушением мозгового кровообращения**

*Мирошниченко Я. Н., Огнев В. А.*

Острые сосудистые заболевания головного мозга являются одной из важнейших медико-социальных проблем современной медицины. Это обусловлено высоким уровнем удельного веса инсультов, зачастую, приводящих пациентов к смерти или тяжелой инвалидности.

По данным статистики Украины ежегодно выявляется более 120 тысяч инсультов, из них около 80–85 % являются ишемические, которые приводят к тяжёлым необратимым изменениям [1, С. 42–49]. Из всех выживших после острого нарушения кровообращения инвалидами становятся до 70–80 % больных, при этом, как правило, 20–30 % из них нуждаются в постоянном постороннем уходе [2, С. 187], что и определяет социально-экономическую значимость этих заболеваний [3, С. 736].

Проблема острого нарушения мозгового кровообращения заключается не только в тяжести заболевания, но такжев его последствиях. Заболеваемость с каждым годом молодеет, риск острого нарушения мозгового кровообращения становится чаще не только у людей пожилого возраста, но и, что важно с экономической точки зрения, у лиц молодого трудоспособного возраста. В совокупности все это приводит к затратам на лечение и восстановление, а также к утрате трудовых ресурсов.

Известно, что на степень восстановления функций у пациентов, перенесших инсульт, влияют следующие факторы: сроки поступления в стационар, уровень организации лечения, обеспечение необходимыми медикаментами и т.д. в связи с чем важна роль специализированных неврологических отделений. В условиях поликлиники реабилитационному лечению подлежат больные, которые после острого нарушения мозгового кровообращения имеют двигательные, чувствительные или речевые нарушения, сохранившие, однако способность к самообслуживанию и самостоятельному передвижению и не имеют противопоказаний [4, С. 148–150].

В наблюдении за данными пациентами необходимо достичь положительной динамики реабилитации после инсульта, а также предотвращению возможных осложнений. Восстановление функций у пациента будет наблюдаться при условии строгого, динамичном выполнения рекомендованных мероприятий на всех этапах оказания медицинской помощи. В первые часы заболевания необходима ранняя госпитализация бригадами интенсивной терапии, что реализуется с помощью машин экстренной медицинской помощи, раннего самообращения или после обращения за консультацией в поликлинику. Для проведения интенсивного лечения пациенты госпитализируются в отделение интенсивной терапии, нейрохирургии или неврологии. После стационарного лечения лица, перенесшие острое нарушение мозгового кровообращения, должны пройти реабилитационные мероприятия в условиях специализированного санатория.

Важную роль в лечении данного заболевания играет квалифицированная диагностика. Исследованиями установлены две группы факторов, обуславливающих ошибки в диагностике и ведении пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения:

– экономические факторы (недостаточное оснащение лечебно-профилактических учреждений необходимой аппаратурой, высокая стоимость лекарственных препаратов, поздняя обращаемость больных в связи с низкой материальной обеспеченностью);

– медицинские факторы: (госпитализация в стационар лишь каждого пятого больного с цереброваскулярной патологией, на догоспитальном этапе неоказание ургентной помощи, отсутствие экстренного нейрохирургического вмешательства больным с геморрагическим инсультом и кровоизлияниями, оказание не в полном объеме помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения, ошибки диагностирования, использование лекарственных средств без доказанной эффективности и др.) [5, С. 20].

**Вывод:** больным с острым нарушением мозгового кровообращения необходимо предоставить комплекс лечебно-профилактических мероприятий на всех этапах оказания медицинской помощи. А именно, должна проводиться опережающая профилактика осложнений, внедрение современных технологий диагностики, лечение на более ранних стадиях их проявления, оказание высококвалифицированной стационарной помощи в остром периоде, индивидуальный подход к выбору восстановительного лечения. Данные мероприятия позволят предотвратить рост смертности, ухудшение качества жизни, утрату трудоспособности, а также необратимые морфологические и функциональные изменения.

**Использованная литература**

1. Самосюк І. З. Застосування магнітолазеротерапії в комплексному лікуванні хворих в гострому періоді ішемічного інсульту / І. З. Самосюк, Ю. І. Головченко, Н. І. Самосюк // Судинні захворювання головного мозку. – 2006. – № 3. – С. 42–49.

2. Кузнецова С. М. Атеротромботический и кардиоэмболический инсульт (восстановительный период) / С. М. Кузнецова. – Макаров: Cофия, 2011. – 187 с.

3. Белова А. Н. Нейрореабилитация: Руководство для врачей – 2 е изд, перераб, и доп. – М.:Антидор 2001. – 736 с.

4. [Электронный ресурс] – 2017. – С. 148–150. – Режим доступа: www. research-journal.org.

5. Подлипалин А. Ю. Медико-социальные аспекты организации помощи больным с инсультами в г. Астрахани: автор. дисс. для получения степени кандидата медицинских наук: спец. 14.00.33 «Общественное здоровье и здравоохранение» /А. Ю. Подлипалин. – К., 2007. – С. 20.